Nr. 37. W Krakowie, dnia 9 Września 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	złr. 6 c. —	złr. 6 c. 60.
półrocz.	złr. 3 „ —	złr. 3 „ 30.
kwartal.	złr. 1 „ 50	złr. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Uwagi o léczeniu duru jelitowego (*typhus abdominalis*).

Skreślił Radzca zdrowia Dr. Teofil Kaczorowski, lékarz ordyn. w Szpitalu miejskim i Sióstr Miłos. w Poznaniu.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego dnia 19. grudnia r. 1875.

(Dokończenie.)

Obok chininu i kwasu salicylowego najznakomitszym środkiem przeciwgorączkowym są zimne kąpiele.

Zbytecznèm byłoby bliżéj rozwodzić się nad ich wartością przeciwgorączkową, która obecnie przez ogół lékarski należycie cenioną i széroko praktykowaną bywa.

Nie przestawszy hołdować téj heroicznéj wprawdzie, ale najniezawodniéj zbawiennéj metodzie léczenia duru jelitowego; pozwoliłbym sobie jednak, po licznych doświadczeniach, wypowiedzieć teraz zdanie, że bezwzględne jéj we wszystkich przypadkach zastosowanie ani koniecznie potrzebném, ani też jest tak dobroczynném, jak niektórzy zagorzalcy sławić lubią.

Najprzód samo urządzanie kąpieli dniem i nocą, w regularnych odstępach czasu powtarzanych, połączone jest z wielu zachodami, na które nie każdy dom prywatny, a szpital zaledwie, zdobyć się może.

Nadto zimne kąpiele wielu chorym, szczególniéj niedokrewnym osobom, są wstrętne, a w późniejszych choroby okresach nieraz wywołują przerażający sił upadek, który podniecającemi środkami zaledwie podźwignąć się uda. Pomimo to wszystko nie masz środka, któryby tak szybko zdołał ukoić ogólny niepokój, bezsenność i gwałtowne majaczenia chorych, jak kąpiel zimna, połączona z oblewaniami głowy zimniejszą jeszcze od kąpielowéj wodą.

Najgłówniejsza téż w tym trybie postępowania zasługa należy się, zdaniem mojém, zimnym zlewaniom, do których używam wody co najmniéj na 10° R. wystudzonéj, spuszczając z przestankami przez cały ciąg trwającéj kąpieli gruby strumień z wysokości stopy na ciemię i grzbiet chorego, i trąc zarazem resztę ciała pod wodą.

Zimne więc kąpiele, z takiemiż natryskami połączone, uważałbym za wskazane przedewszystkiém w owych przypadkach duru, w których od razu występują gwałtowne objawy podrażnienia ośrodków nerwowych, mianowicie mózgowia. Zimno, działając na przekrwione narządy nerwowe, nie tylko uspokaja ich włókna czuciowe, ale zarazem, pobudzając nerwy skórne, wywołuje silne odruchy wdechowe, rozszérzając oskrzeliki i pęcherzyki płucne i zapobiegając groźnym zapadom miąższu płucnego.

Zimne zléwania poczytać należy w tém znaczeniu za najdzielniejszy środek wykrztuszający.

Nie mniéj dobroczynnym jest wpływ zimna na mięsień sercowy. Po każdym natrysku serce widocznie z większą kurczy się energiją, a następujący po działaniu zimna zwrotny przypływ krwi do naczyń skórnych zwalnia przepełnione od zastoju płucnego serce, tętno jędrnieje i rośnie, a przynajmniéj rzadko spada do owéj nitkowatéj bezwładności, jaką w późniejszych okresach choroby napotykamy.

Jeżeli jednak pomyślne owe skutki raczéj zimnym zléwaniom, aniżeli samym kąpielom zimnym zawdzięczać wypada; nie widziałbym potrzeby oziębiania wody kąpielowéj zbytecznie, np. aż do 15 stopni, jak tego żąda metoda hidryjatyczna.

Kąpiel na stopni 18 R., a nawet 22° ogrzana, mniéj zrazi chorego, nie wyziębi do tyla odnóg, zlodowaciałych i zsiniałych pod koniec kąpieli, a przyczyniających się do nawałów krwi w wewnętrznych narządach, mianowicie w nadwątlonem sercu, które, nie mogąc sprostać temu brzemieniu, nieraz groźnie upada. Najłatwiéj przypadłości takie wydarzają się u słabowitych, niedokrwistych chorych, mianowicie kobiét. Przezorność zatém nakazuje, zimne kąpiele ograniczyć do przypadków duru u osób silnych, krwistych, od razu nacechowanych silném otruciem, a pozwalających na rozpoczęcie téj metody léczenia już w piérwszym okresie choroby.

W późniejszych okresach i u słabowitych, wrażliwych chorych poprzestać należy na letnich kąpielach, połączonych z niezbyt zimnemi obléwaniami.

Gdzie kąpiele nie są zastosowane, odejmuje się skórze cieplika na wszelki możliwy sposób, jużto zmywając co parę godzin ciało zimną wodą, jużto pokrywając całą przednią powiérzchnię tułowia przykładkami moczonemi w zimnéj wodzie, już téż utrzymując na okolicy sercowéj worek kauczukowy lodem napełniony, który zarazem przyczynia się do krzepienia mięśnia sercowego.

Że celem uśmierzania gorączki niezbędną jest rzeczą, mieścić chorego w dobrze przewietrzanym chłodnym pokoju, którego ciepłota nie powinna przekraczać kilkunastu stopni ciepła, samo się przez się rozumie.

Po gorączce do najważniejszych ogólnych zaburzeń, wywołanych sprawą tyfusową, należy p o d r a ż n i e n i e ośrod-

ków mózgo-rdzeniowych, jakoto bole głowy i odnóg, bezsenność, majaczenie, poniekąd i kurcze.

Takowe, będąc przeważnie wypływem gorączki, ustępują w miarę opadania onéjże. U osób atoli wrażliwszych wysuwają się poniekąd na piérwszy plan, nie licując wcale ze stopniem ciepłoty. Zależą wtedy od miejscowego podrażnienia włókien nerwowych przez nieprawidłową krwi mięszaninę, albo téż od niedokrewności narządów nerwowych bądź skutkiem częściowych skurczów naczyniowych, bądź ogólnéj ich niedokrewności, niedomaganiem serca powodowanéj.

Zjawiska owe najskuteczniéj uspokajają w piérwszym razie podskórne, w okolicy karku uskuteczniane, zastrzykiwania morfinu, które pod wieczór w większéj dawce zastosowane dostateczny sen sprowadzają; w razie ogólnéj zaś niemocy krążenia leki podniecające, mianowicie wino; na przypadek ustawicznéj bezsenności, albo kurczów, chloral znakomite oddaje usługi.

Do środków podniecających zwykła nowoczesna szkoła dopiéro wtedy się uciekać, kiedy zjawiska układu nerwowego formę pobudzenia zaczynają zamieniać na obraz tępoty, odrętwienia i sił upadku.

Zdaniem mojém i pod tym względem należy się pogodzić z dawnéj szkoły zasadą, głoszoną już przez Browna, a wznowioną przez Todda, zasadą pobudzania i skrzepiania sił chorego zawczasu, jak w każdéj gorączkowéj chorobie, tak szczególniéj w durze jelitowym, pierwowzorze najdłużéj trwającéj sprawy gorączkowéj. Bacząc bowiem na szybko wyradzające się, skutkiem długotrwałéj gorączki, przeobrażenie tłuszczowe mięśnia sercowego, nie powinniśmy się ociągać z dostarczaniem pożądanéj dłań podniety do chwili, kiedy siła pompy sercowéj omdlewa; ale już od samego początku choroby ogrzewać ten kocieł, coraz bardziéj słabnącéj, machiny ustrojowéj. Ztąd téż od razu, obok lekko przyswajających się pokarmów (najstósowniéj maślanki), podaję chorym w regularnych ustępach, nigdy trzech godzin nie przekraczających, odpowiednią ilość starszego wina węgierskiego, nie zważając nawet na obecność zjawisk najsilniejszego podrażnienia mózgowego. Gdzie stosunki chorego nie pozwalają na szafowanie tym przyjemnym, ale kosztownym lekiem, zastępuję go eterami i kamforą, którą w razie rozszérzania się, nieodstępnego od silniejszych form tyfusowych, nieżytu płucnego, połączam z wielkiemi dawkami (0·5 — 1·0) kwasu będźwinowego. Kamfora z będźwiną, mając jako środki pachnące własność przeciwgnilną (ostatnia według Salkowskiego przewyższa w tym względzie nawet kwas salicylowy), z dwóch względów zasługują się w tyfusie jelitowym: raz podtrzymując czynność serca i płuc, drugi raz poprawiając zakażoną krwi mięszaninę.

Oto w krótkości naszkicowany plan postępowania leczniczego w durze jelitowym, uwzględniający najważniejsze chorobą ową dyktowane wskazania.

Liczne powikłania, mogące się jak w każdéj długotrwałéj chorobie przyplątać, pomijam, jako przechodzące zakres wytkniętego założenia.

Daleki jestem od twierdzenia, jakoby wskazana tu droga każdego chorego do zbawiennéj zdołała poprowadzić przystani. Przeciwnie jestem aż nazbyt przekonany, że jak lżejsze duru jelitowego przypadki przy stósownéj dyjecie bez wmięszania się lékarza pomyślnie zakończyć się mogą, tak zbyt natężone od razu zakażenia nie przestaną naigrawać się z wszelkich wysileń terapii.

Jeżelim sobie pozwolił wyłuszczyć kilka uwag w przedmiocie terapii duru jelitowego, powodował mną głównie cel przypomnienia, że nowoczesny prąd przeciwgorączkowy, jakkolwiek fizyjologicznie uzasadniony i nader ważny, obecnie za nadto górę bierze nad uwzględnieniem zasadniczéj podstawy téj choroby, tj. zajęcia jelitowego, i że nam w téj mierze nawrócić się trzeba do trafnych poglądów dawnych sztuki naszéj mistrzów.

Nie kuszę się o popiéranie wyrzeczonych tu zapatrywań statystycznemi liczbami, jakkolwiek i te nie wypadłyby na niekorzyść wniosków moich.

Przeważna część chorych w szpitalu pielęgnowanych przybywa do nas już w daléj posuniętych okresach choroby, gdzie niepodobna o rzetelnéj doniosłości téj lub owéj metody léczenia wyrokować po wątku statystyki śmiertelności.

Poprzestaję tylko na sumiennėm zaręczeniu, że, przestrzegając od początku choroby metody wypróżniającéj, wyżéj określonéj, nigdy a nigdy nie doświadczyłem przypadku przedziurawienia jelita. Nakoniec pozwalam sobie w krótkiém streszczeniu podać bieg kilku przypadków, w których łączyłem léczenie wypróżniające z przeciwgorączkowém, za pomocą oleju rycynowego i salicylanu sodowego, któréj wyniki do najpomyślniejszych zaliczyć można.

1) Maryja Stefaniak, 20 lat, słabowitego ciałoskładu, podobno obłożnie chora od 20go listopada, do zakładu Sióstr Miłosierdzia przyjęta dnia 29/11.

Ustawiczna śpiączka, język suchy, oskorupiały, sadzami pokryty, brzuch bardzo wzdęty, ciągła biegunka z bezwiednemi stolcami, rozlany nieżyt płucny, c. 41·5°, odd. 130, t. 40. Ord. 1/2 łyżki oleju rycynowego, zimne okłady, *sol. kali chlorici*, wino.

Dnia 30/11 język wilgotniejszy, brzuch mniéj wzdęty. Ciepłota ranna 40·0°. Ord. eadem; worek lodowy na kątnicy, w południe *Natr. salicylici* 5·0, ciepł. wieczorna 39·0°.

Dnia	1/12.	C. r. 40·0°,	w. 40·5°,	ord. łyżeczkę *Ol. ricin.*
„	2/12.	„ „ 40·0°,	„ 38·0°,	ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„	3/12.	„ „ 37·0°,	„ 38·0°,	ord. *Ol. ricini.*
„	4/12.	„ „ 40·2°,	„ 39·5°,	naciek dolny pr. płuca. *Natr. salicyl.*
„	5/12.	„ „ 39·0°,	„ 40·2°,	ord. *Ol. ricini.*
„	6/12.	„ „ 40·0°,	„ 40·0°,	*Natr. salicylici* 5·0.
„	7/12.	„ „ 40·0°,	„ 40·0°,	*Bronchitis diffusa utriusque pulm.* Ord. *Camphor. c. Acid. benzoic.*
„	8/12.	„ „ 39·0°,	„ 39·0°,	ord. *Ol. ricini.*
„	9/12.	„ „ 38·0°,	„ 39·3°.	
„	10/12.	„ „ 38·0°,	„ 39·0°.	
„	11/12.	„ „ 38·0°,	„ 38·0°,	*Ol. ricin.*
„	14/12	z ustąpieniem zapalenia płuca nastaje prawidłowa ciepł.		

Poprzestaję na podaniu krzywizny saméj tylko ciepłoty, ponieważ mierzenia jéj podejmują się siostry, od których spisywania zarazem i tętna i oddechów wymagać nie podobna.

W powyższym przypadku wyszczególniam, jak pomyślnie działał na silne zajęcie jelita olej rycynowy: bo już 3go dnia pobytu choréj w zakładzie brzuch znacznie zapadł, a wypróżnienia stolcowe odbywały się nie częściéj, jak 2 — 3 razy na dobę.

Co do gorączki, ta po dwóch dawkach salicylanu sodowego spadła do prawidłowéj; ciepłota roznieciła się 4go dnia wprawdzie na nowo, ale z powodu powstałego zapalenia płuc, w obec którego salicylan nie tylko stracił wpływ na bieg ciepłoty, ale nawet ze względu na zagrażającą opuchlinę płuc zarzuconym być musiał.

2) Józef Michalczak, lat 19, chory od 5 dni, przyjęty do zakładu dnia 8/11 r. 1875, z znacznym upadkiem sił, biegunką, obrzękiem śledziony. Ciepł. wieczorna 40·8.

Ord. *Oleum ricin. Natr. salicylic.* 5·0, zimne okłady brzucha.

Dnia	9/11.	C. r. 38·2,	w. 39·6.	
„	10/11.	„ „ 40·2,	„ 38·5.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicyl.* 5·0.
„	11/11.	„ „ 39·4,	„ 39·8.	
„	12/11.	„ „ 40·2,	„ 38·1.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicyl.* 5·0.
„	13/11.	„ „ 39·0,	„ 39·6.	
„	14/11.	„ „ 39·8,	„ 37·8.	Ord. *Ol. ricin. Natr. salicylic.*
„	15/11.	„ „ 39·2,	„ 37·6.	Ord. *Natr. salicyl.* 5·0.

Dnia 16/11.	C. r. 39·0,	w. 39·2.	
„ 17/11.	„ „ 38·4,	„ 38·8.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 18/11.	„ „ 38·2,	„ 38·6.	
„ 19/11.	„ „ 37·8,	„ 38·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 20/11.	„ „ 37·2,	„ 38·6.	
„ 21/11.	„ „ 36·6,	„ 38·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 22/11.	„ „ 36·6,	„ 38·2.	
„ 23/11.	„ „ 36·5,	„ 38·2.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 24/11.	„ „ 36·6,	„ 37·4.	
„ 25/11.	„ „ 36·6,	„ 37·4.	

Przez cały ciąg choroby wcale się nie rozwinęły objawy mózgowego podrażnienia, chory zachował łaknienie, biegunka była bardzo mierną, a wyzdrowiny od ustania gorączki bardzo szybko postępowały.

3) Apolinary Bardecki, 19 l., zachorował dnia 2/12, wszedł do szpitala dnia 9/12 1875, z wyraźnemi brzusznemi objawami tyfusowemi, wielką niedokrewnością i upadkiem sił; w śnie lekko majaczy.

Dnia 9/12.	C. r. 40·5,	w. 38·2.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 10/12.	„ „ 38·8,	„ 39·0.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 11/12.	„ „ 38·8,	„ 38·0.	Ord. *Natr. salicylic.* 5·0.
„ 12/12.	„ „ 38·2,	„ 38·5.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 13/12.	„ „ 38·6,	„ 37·6.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 14/12.	„ „ 37·4,	„ 36·2.	Ord. *Ol. ricin.*

Odtąd początek bardzo powolnych wyzdrowin.

4) Mateusz Pawela, 20 l., z objawami duru jelitowego dnia 11/12 1875 do szpitala przyjęty, po 3-tygodniowém niedomaganiu w domu. Język suchy, lekkie majaczenie, silna biegunka.

Dnia 11/12.	C. r. 40·2,	w. 40·5.	Ord. *Ol. ricin.* Zimne okłady.
„ 12/12.	„ „ 39·6,	„ 38·4.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 13/12.	„ „ 39·0,	„ 39·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 14/12.	„ „ 38·2,	„ 38·0.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 15/12.	„ „ 39·0,	„ 39·4.	Ord. *Ol. ricin.*
„ 16/12.	„ „ 38·6,	„ 37·8.	Ord. *Natr. salicylici* 5·0.
„ 17/12.	„ „ 38·4,	„ 38·0.	Ord. *Ol. ricini.*
„ 18/12.	„ „ 37·4,	„ 37·8.	

Od tego dnia powolne wyzdrowiny.

Zestawienie stanu ciepłoty, utrzymującéj się w powyżéj nakréślonych przypadkach duru jelitowego, przekonywa wymownie cyframi, że w dniach, w których podawano salicylan sodowy, ciepłota wieczorna schyla się nawet niżéj rannéj, i tém samém właściwy tor gorączki zupełnie się odwraca. Ze złamaniem zaraz po piérwszéj dawce gorączki, ustąpiły nerwowe zjawiska choroby, a potém co 3 dni tylko powtarzane dawki salicylanu wystarczały do odjęcia całemu obrazowi chorobowemu piętna ciężko zajętych ośrodków nerwowych.

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. Adolf Goldhaber,
b. lekarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek VI. M. S., lat 40, z Krakowa, przybyła dnia 9/7. Była zawsze zdrową, dopiéro od dni sześciu powstała gorączka z silnym dreszczem, poczém wystąpił silny ból w stawie nadgarstkowym lewym i w prawéj stopie. Przed dwoma dniami w stawie biodrowym lewym téż zabolało, któryto ból wnet ustąpił. Mocz bez białka.

Dobra budowa i odżywienie, podściółka tłuszczowa dość obfita. W wewnętrznych narzędziach nie można żadnego zboczenia wykryć.

Ciepł. w. 39·5, tętno 112, podano 15 ziarn chininu.

Dnia 10/7 r. C. 39·0, tętno 112, przysłuch klatki piersiowéj okazuje liczne rzężenia. Chora w nocy nic nie spała i mocno się spociła, oraz dotkliwy ból czuła w stawie nadgarstkowym lewym i w stopie prawéj. Obydwa te stawy są znacznie obrzękłe, przy dotykaniu i przy ruchach tak czynnych jak biernych mocno bolesne, skóra nad temi stawami nieco zaczerwieniona. Założono leszczotki drewniane dobrze watą wysłane i pozostawiono chorą bez leku. C. w. 39·0.

Dnia 11/7.	C. r. 38·5.		Chora w nocy mało spała, natomiast mocno się spociła.
„ „	„ w. 39·4.		
„ 12/7.	„ r. 38·7.		Bezsenność, poty obfite.
„ „	„ w. 40·3.		
„ 13/7.	„ r. 39·2.		Chora w nocy się niespokojnie zachowała i samowolnie leszczotki zdjęła, z téj przyczyny założono na obydwa chore stawy oprawy gipsowe. Obwód choréj stopy o 4 cm. większy od zdrowéj. Język suchy obłożony, skóra wilgotna.
„ „	„ w. 39·6.		
„ 14/7.	„ r. 38·5.		W nocy ból nieco mniejszy, chora trochę spała i mniéj się pociła.
„ „	„ w. 39·8.		
„ 15/7.	„ r. 38·9.		Poty ustały, ból się utrzymuje, lecz mniejszy.
„ „	„ w. 39·2.		
„ 16/7.	„ r. 38·6.	w. 39·2.	
„ 17/7.	„ r. 38·6.	w. 38·6.	
„ 18/7.	„ r. 38·5.	w. 39·5.	
„ 19/7.	„ r. 38·3.		Bole znowu większe.
„ „	„ w. 39·2.		
„ 20/7.	„ r. 38·6.	w. 39·6.	
„ 21/7.	„ r. 38·3.		Przyrządy znacznie się rozprzestrzeniły; wsunięto kopystką watę i skubankę.
„ „	„ w. 39·3.		
„ 22/7.	„ r. 37·0.		Bole zupełnie ustały.
„ „	„ w. 39·7.		
„ 23/7.	„ r. 38.		Wczoraj wieczór powstała silna biegunka.
„ „	„ w. 39·4.		
„ 24/7.	„ r. 37·0.		Biegunka ustała.
„ „	„ w. 38·8.		
„ 25/7.	„ r. 38·7.	w. 39·0.	
„ 26/8.	„ r. 38·0.	w. 40·1.	Stwierdzono zatkanie jelita kałem. *Oleum ricini.*
„ 27/7.	„ r. 38·6.	w. 39·4.	
„ 28/7.	„ r. 38·5.	w. 38·8.	
„ 29/7.	„ r. 38·7.	w. 38·8.	
„ 30/7.	„ r. 38·6.	w. 38·4.	
„ 31/7.	„ r. 37·5.	w. 38·5.	
„ 1/8.	„ r. 38	w. 38·4.	
„ 2/8.	„ r. 38·2.	w. 38·7.	Dreszczyki ku wieczorowi.
„ 3/8.	„ r. 38·2.	w. 38·7.	Dreszczyki.
„ 4/8.	„ r. 36·1.	w. 38·7.	Dreszczyki.
„ 5/8.	„ r. 36·3.	w. 38·6.	Dreszczyki.
„ 6/8.	„ r. 37.	w. 38·5.	Dreszczyki.
„ 7/8.	„ r. 37·2.	w. 38·6.	Dreszczyki.
„ 8/8.	„ r. 37.	w. 38·5.	Dreszczyki.
„ 9/8.	„ r. 37.	w. 37·6.	

Dopiéro w 27 dni po założeniu opraw gipsowych dzisiaj, tj. dnia 9go piérwszy raz wieczorem ciepłota się obniżyła, oraz dreszczyków już nie było. Chora się bardzo niecierpliwi i domaga się, aby jéj oprawy zdjęto, bo chce się do domu udać. Zdjęto w wannience.

Dnia 10/8. C. r. 38·3, w. 38. Po zdjęciu opraw przekonano się, że w stawie skokowym czuć się daje chrupotanie, staw ten jest obrzękły, bolesny, skóra nad nim prawidłowa. Staw przydłonkowy nieco sztywny (nieruchomy), lecz nie bolesny.

1) W tym przypadku założyłem początkowo leszczotki, lecz chora sama sobie takowe zdjęła: uważam zatém ten sposób opatrzenia za niekorzystny. Oprawy gipsowej chora samowolnie i niepostrzeżenie zdjąć nie może.

2) Przed ustaleniem oprawą gipsową mimo leszczotek widzimy wieczorną ciepłotę do 40° C. dochodzącą; po ustaleniu wprawdzie przez dni 26 ciepłota się wysoko utrzymała; ale zważywszy, że po zdjęciu oprawy znaleźliśmy chrupotanie w stawie: przekonamy się, że anatomiczne zmiany w stawie sprawiły podwyższenie ciepłoty. Że ta, a nie inna przyczyna sprowadziła podwyższenie ciepłoty, przekonałem się następnie, kiedy po zdjęciu oprawy gip-

sowéj cieplota cały czas pobytu choréj w szpitalu była znacznie podwyższona, a owa dobrze odżywiona kobiéta z obfitą podściółką tłuszczową w 4 tygodnie po zdjęciu przyrządu do niepoznania schudła.

3) W dziesięć dni po założeniu opraw bole zupełnie ustały, aby się na nowo pojawić po zdjęciu przyrządów.

4) Poty już po kilku dniach ustały.

Powyższy przypadek był jeden z piérwszych z rzędu mych doświadczeń; a widząc tak uporczywie utrzymującą się gorączkę przez dni 27, sądziłem, że oprawy gipsowe, lub w ogóle ustalenie kończyn przy ostrém zapaleniu stawów, nie wiele są warte; aż tu po zdjęciu przekonałem się, że podwyższenie ciepłoty miało zupełnie inną przyczynę.

Przypadek VII. L. Ż., lat 40, przyjęta 16. lipca 1875, nie przebyła dawniéj żadnéj choroby. Przed tygodniem był dreszcz, następnego dnia wystąpił ból w stawie skokowym, przed trzema dniami ból znaczny w stawie łokciowym lewym.

Mocz zawiéra ślad białka.

Budowa i odżywienie dobre, w wewnętrznych narządach nie ma żadnego zboczenia. Obwód stawu łokciowego lewego 31, zdrowego 27 cm. Ruchy lub ucisk sprawiają silny ból; obrzęk dość znaczny, skóra zaczerwieniona. Staw skokowy lewy miernie obrzękły, bolesny, skóra nad nim prawidłowa.

Język obłożony, suchy, pragnienie znaczne, natomiast zupełny brak łaknienia. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, w. 39·2, t. 112.

Dnia	17/7.	C.	r. 38·5.	Noc bezsenna z powodu bolu znacznego. Stopa lewa silnie zaczerwieniona.
„	„	„	w. 39·8.	
„	18/7.	„	r. 38·6.	Bole gwałtowne.
„	„	„	w. 39·6.	
„	19/7.	„	r. 39.	Zaczerwienienie skóry około zajętych stawów ustąpiło.
„	„	„	w. 39·3.	
„	20/7.	„	r. 38·7, t. 100.	Założyłem leszczotki na odnogę górną lewą i dolną prawą.
„	„	„	w. 39·4.	
„	21/7.	„	r. 38·4, t. 96.	Ból szalony w obydwu zajętych stawach, noc bezsenna. Poprawiłem leszczotki.
„	„	„	w. 39 3.	
„	22/7.	„	r. 39.	Chora dostała silnéj biegunki, co ją mocno zmęczyło, a obie leszczotki zwolniały trochę. Poty były w nocy dość obfite. Założyłem oprawy gipsowe.
„	„	„	w. 39·3.	
„	23/7.	„	r. 38·7.	Biegunka ustała; ból i poty były téj nocy mniejsze. Chora większą część nocy dobrze spała.
„	„	„	w. 38.	
„	24/7.	„	r. 37·6.	Ból zupełnie ustał, chora w nocy dobrze spała.
„	„	„	w. 38·6.	
„	25/7.	„	r. 38.	Dopiéro dzisiaj chora się użala, że czuje ból w okolicy kości krzyżowéj. Badanie wykryło tamże odleżynę wielkości talara. (Zapewne ta odleżyna powstała w skutek zanieczyszczenia łóżka, gdy chora na biegunkę cierpiała, czego wina [tj. zanieczyszczenia] po części spada na dość niedbałą służbę szpitalną.)
„	„	„	w. 38·9.	Silny dreszcz, nudności i wymioty.
„	26/7.	„	r. 38·5.	Róża około odleżyny.
„	„	„	w. 38·9.	
„	27/7.	„	r. 37·5.	w. 38·6.
„	28/7.	„	w. 37·5.	w. 38·4.
„	29/7.	„	r. 37·6.	w. 38.
„	30/7.	„	r. 37.	Róża zbladła.
„	„	„	w. 37·4.	
„	31/7.	„	r. 37.	Róża ustąpiła, bolesność się znacznie zmniejszyła. Obie oprawy przestronnemi się stały: wsunięto watę i skubankę wewnątrz, aby odnogi się nie poruszały.
„	1/8.	„	r. 37.	w. 36·9.
„	2/8.	„	r. 37·3.	w. 36.
Dnia	3/8.	C.	r. 37·1.	w. 37·2.
„	4/8.	„	r. 37·5.	w. 37·2.
„	5/8.	„	r. 37·6.	w. 39.
„	6/8.	„	r. 38·1.	Ból w stawach całéj odnogi dolnéj prawéj (dotychczas zdrowéj). Chora nadzwyczaj rozdrażniona, domaga się zdjęcia opraw.
„	„	„	w. 38.	
„	7/8.	„	r. 37·8.	Bole mniejsze.
„	„	„	w. 37·5.	
„	8/8.	„	r. 38·8.	Zaparcie stolca.
„	„	„	w. 38·5.	
„	9/8.	„	r. 38.	w. 37·5.
„	10/8.	„	r. 38.	Chora nadzwyczaj niecierpliwa domaga się zdjęcia opraw, żadne przedstawienia nie skutkują: odmoczono.
„	„	„	w. 38·1.	
„	11/8.	„	r. 37·2.	Po zdjęciu opraw przekonano się, że sprawa chorobowa w stawach od początku zajętych nie ustąpiła. W stawie łokciowym czuć chrupotanie, a staw skokowy obrzmiały i bolesny.

1) Ustalenie odnóg za pomocą leszczotek nie sprawiło choréj żadnéj ulgi. Dopiéro po założeniu oprawy gipsowéj widzimy we dwa dni późniéj zupełne obniżenie ciepłoty. Róża, zapór stolca, odleżyna, oraz pojawienie się bolu w innych stawach, były znów przyczyną podwyższenia ciepłoty, która po zdjęciu opraw się już nie obniżyła, a to z powodu zmian anatomicznych w stawie łokciowym lewym.

2) Bole i poty zmniejszyły się wnet po obniżeniu się ciepłoty.

3) Ustalenie odnóg nie chroni przed przerzucaniem się choroby na świéże stawy. (Podobnie, jak w IV. i V. przypadku.)

4) Choroba nie ustąpiła pod oprawą gipsową; przeciwnie, w stawie łokciowym przyszło do zmian głębszych (zanik chrząstki).

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Iwonicz. Rok 1875. Napisał Dr. B. Lutostański, Członek kom. balneol., Członek nadz. Akademii umiejętności w Krakowie, Rady Zdrowia krak. itd. Kraków w drukarni Wł. L. Anczyca i spółki 1876. w 8ce, str. 39, 42 i 9.

Zaszczytnie w piśmiennictwie lékarskiém znany autor obdarzył nas świéżo cenną bardzo pracą w dziedzinie balneologii krajowéj, składającą się z dwóch, a raczéj z trzech części, z których piérwsza zawiéra sprawozdanie lékarskie z pory zdrojowéj w Iwoniczu r. 1875.

W drugiéj, niemal odrębnéj, do sprawozdania wcale nienależącéj, części mówi autor o stosunku miesiączkowania i jego zboczeń do zołzów, i o léczeniu wzmiankowanych zboczeń na tle zołzowém pojawiających się. Mojém zdaniem jestto studyjum teoretyczne pewnego działu patologii szczegółowéj, jestto streszczenie prac licznych badaczów, jest jasném skreśleniem obecnego zapatrywania ze stanowiska naukowego na chorobę zołzową. Prace tego rodzaju, aczkolwiek czysto teoretyczne, wielkiego jednak są znaczenia: gdyż poznawszy dobrze przyrodę jakiegobądź cierpienia, snadniéj znaleźć lék odpowiedni; a têm samém teoryja, wyprzedzając praktykę, prowadzi często do umiejętnego zastósowania leku, korzystnie wpływającego na chorobę, któréj własności i przymioty za pomocą ścisłych spostrzeżeń poznano. Odkładając bliższe ocenienie téj części pracy na późniéj, tym razem zastanowię się jedynie nad częścią piérwszą.

Lecz, jak już wyżéj wspomniałem, praca pana L. zawiéra jeszcze i trzecią część, a tą jest „Program prac Komisyi balneologicznéj utworzonéj przy c. k. Akademii

umiejętności w Krakowie, na wezwanie téjże komisyi napisał Dr. Lutostański". Nie mogę sobie wytlómaczyć, co program ogólny, przeznaczony dla Komisyi balneologicznéj, zawiązać się mającéj, ma wspólnego z pracą szczegółową o Iwoniczu traktującą? Lecz mniejsza o to! nie mając bowiem zamiaru zastanawiać się nad treścią programu dołączonego, przystępuje do mojego piérwotnego założenia.

Nim się zaś bliżéj zajmę właściwym przedmiotem niniejszéj oceny, nie zawadzi wspomnieć, że Komisyi balneologicznéj przy byłém Towarzystwie naukowém krakowskiém należy się bezsprzecznie zasługa, że nasze krajowe zdrojowiska, a raczéj ich właściciele starali się o ujęcie, oczyszczenie i ocembrowanie źródeł; o ich badanie jakościowe i ilościowe; o mieszkania, żywność, drogi i komunikacyje; o zamianowanie stałych lékarzy przy zdrojach. Kto sobie przypomina owe czasy przed zawiązaniem się Komisyi balneologicznéj, ten wie, w jak zaniedbanym stanie one się znajdowały; a że to nie jest przesadą, o tém się każdy przekonać może, kto sobie odczyta piérwsze sprawozdania z Krynicy przez Dra M. Zieleniewskiego, c. k. lékarza zdrojowego tamże; że zaś nie tylko tak było w Krynicy, ale i gdzieindziéj, jest również rzeczą powszechnie wiadomą. Główna zaś zasługa należy się bezwarunkowo byłemu Prof. Dietlowi, któremu téż oddając winny hołd, p. L. poświęca swoję pracę jako Opiekunowi zdrojowisk krajowych. Onto umiał zachęcać i radą wspiérać właścicieli zdrojowisk, a u Rządu swym znakomitym wpływem nie jedno przeprowadzić; jemu również należy się zasługa za wprowadzenie w życie komisyi balneologicznéj ówczesnéj, któréj był i twórcą i duszą; za jego staraniem i pomocą naukową zdrojowiska stały się przystępnemi dla chorych, i zdrowie nadwerężone im przywracały. Onto, wstępując w ślady swego znakomitego poprzednika, prof. Brodowicza, nie obcym bogom pokłony oddawać, ale do wód krajowych po utracone zdrowie udawać się gorąco zalecał; on wskrzesił literaturę balneologiczną, pisząc naprzód po niemiecku o najznakomitszych zdrojowiskach Austryi i Galicyi, późniéj po polsku o zdrojowiskach lékarskich Galicyi i Bukowiny, następnie monografiję o Krynicy, — prace które i teraz jeszcze trwałą mają wartość naukową, mimo znakomitego postępu balneologii. Od owego czasu lékarze zdrojowi wzbogacali literaturę balneologiczną krajową, niezawsze jednak pracami wielkiéj wartości. Najczęściéj sprawozdania były ułożone według pewnego schematu, z których jednak nie wiał duch naukowy; w ostatnich nawet latach, gdy Komisyja balneologiczna razem z Towarzystwem naukowém krakowskiém istnieć przestała, bardzo rzadko pojawiały się prace treści balneologicznéj; teraz zaś, kiedy przy Akademii umiejętności w Krakowie ma wejść w życie na nowo wskrzeszona Komisyja balneologiczna, spodziewać się należy, że ruch naukowy i w téj dziedzinie nauki nowém zatętni życiem!

Jako pomyślną zapowiedź lepszéj przyszłości witam pracę p. L.

W nowszych czasach klimatologiczne badania i balneotechnika czyli balneoterapija, dzięki wielu badaczom przyrodniczym, znakomicie się rozwinęły, skutkiem czego i ufność do zdrojowisk znacznie się powiększyła. Autor téż pomienionéj pracy korzystał również z tych zdobyczy naukowych: jakoż w jego sprawozdaniu meteorologija i klimatologija piérwsze zajmują miejsce. Wspomina przy téj sposobności, że jako członek Komisyi fizyjograficznéj wystarał się, aby w Iwoniczu była stała stacyja meteorologiczna; bo dawniéj lékarze zdrojowi w Iwoniczu tylko podczas pory kąpielowéj spisywali spostrzeżenia meteorologiczne, i tak podał je ś. p. Dr. Moszczański w r. 1867, a Dr. Bośniacki z pięciu lat to jest od r. 1870 do 1874 włącznie, które téż spożytkowane być mogły do ocenienia klimatu Iwonicza. Jakoż prof. Dr. Wierzbicki porównywał wypadki otrzymane w Iwoniczu z wynikami spostrzeżeń meteorologicznych jednocześnie robionych w Krakowie, Lwowie i Czerniowcach i na mocy tych wiadomości już teraz orzec można że klimat Iwonicza jest umiarkowany i zdrowiu sprzyjający; że powietrze jest czyste; że jest miejscem klimatyczném letniém dla wielu chorych, zwłaszcza zołzowatych i piersiowych chorób itd.; że pora zdrojowa w Iwoniczu trwać może od maja aż do drugiéj połowy października.

Spodziewam się, że dalsze kilkoletnie spostrzeżenia stwierdzą klimatyczne zalety Iwonicza przez p. L. podane.

O ważności swego zadania jako lékarza zdrojowego, jak niemniéj o trudach z niém połączonych p. L. ma należyte wyobrażenie; wie że wiele jeszcze w Iwoniczu jest do zrobienia, chociaż jego poprzednicy brali się do rzeczy i gorliwie i umiejętnie. Wylicza prace, jakie przedsiębrać należy w zakresie umiejętnéj balneologii Iwonicza; według zapowiedzi p. L. ma być na przyszłość wszystko umiejętnie przeprowadzone, czemu już z góry przyklaskuję.

Rozbiór chemiczny źródeł Iwonicza ma być z ubiegającém dziesięcioleciem na nowo przez prof. Radziszewskiego podjętym: i na to się piszę, boć i źródła z czasem się zmieniają, jak wszystko, co żyje i przez życie się zużywa; a prawdopodobnie ci, którzy teraz piją ze źródeł uzdrawiających, nie piją takiéj saméj wody, jaką pijali ich poprzednicy szukający zdrowia u tych samych źródeł.

P. L. wspomina, że dotychczas nie miał możności robienia doświadczeń nad fizyjologicznem działaniem wód i kąpieli iwonickich na zdrowy ustrój, lecz że razem z kolegą Drem Dębickim miał sposobność zebrania szeregu spostrzeżeń co do leczniczych skutków wód i kąpieli iwonickich; że zaś były robione doświadczenia co do działania wody iwonickiéj na ustrój zdrowy i chory, przekonać się może z mojéj rozprawy inauguralnéj „*De vi et efficientia aquae medicatae ivonicensis. Cracoviae* 1843", str. 39, gdzie podane są w streszczeniu skutki fizyjologiczne wody iwonickiéj podawanéj zdrowym osobom: ówczesny bowiem prof. kliniki wewnętrznéj Dr. Brodowicz podawał przeciwko rozmaitym chorobom tę wodę już wówczas z wielkiém powodzeniem, kiedy zaledwie bliżéj została poznaną. Wprawdzie doświadczenia te hipokratycznym sposobem były robione: bo wówczas jeszcze nie ważono chorych, nie rozbierano moczu itd. Proff. Brodowicz, Bierkowski i Sawiczewski skuteczność wody iwonickiéj zachwalali, a piérwszy z nich już w ówczas w Roczniku Wydziału lék. Tow. nauk. krak., tomie V., na str. 23 objawił zdanie trwałą wartość mające, a zasługujące na tém tu miejscu na powtórzenie. Powiada on że:

„Skutki z nich (tj. z wody iwonickiéj i szczawnickiéj) otrzymane, są nowym dodatkiem do tylu innych już od kilku lat zbiéranych dowodów, stwierdzających potężną ich dzielność, i świéżym dla naczelnika kliniki lékarskiéj pochopem, zalecania jak najmocniéj chorym i kolegom, użycia tych swojskich skarbów, które jeśli nie wyrównywają wszelkim zagranicznym wodom, tedy zapewne wiele z nich, podobnych im zresztą, skutecznością swoją przechodzą. Jakoż już dzisiaj nie wątpionoby o tém bynajmniéj, gdyby zakorzeniony nietylko u nas, ale niemal wszędzie przesąd ceniący zawsze wyżéj obce, nad swojskie, i dalekie nad blizkie dobro, nie żywił ciągle téj wątpliwości i nie wyganiał rok w rok tych chorych dla szukania zazwyczaj z wielkim kosztem i trudami pomocy od obcych bogów, którą nierównie łatwiéj, taniéj i bezpieczniéj u siebie znaleźćby mogli".

P. L. przytacza obowiązki lékarza zdrojowego, stósunek onego do chorych i do kolegów będących lékarzami domowymi; podnosi krótkość pobytu chorych u zdrojów względnie choroby uléczyć się mającéj; uważa, i to bardzo słusznie, że często 4—6 tygodniowa kuracyja nie zdoła usunąć długotrwałego cierpienia, że poprawa choroby jeszcze nie jest uléczeniem téjże; że statystyka uléczonych chorych często jest istném urojeniem i raczéj szkodzi dobréj sławie zdrojowiska, aniżeli pomaga; że o wyléczeniu chorego lepiéj wiedzieć mogą lékarze domowi, aniżeli zdrojowi. Następnie podaje poczet chorób, będących przedmiotem léczenia w Iwoniczu; daléj porównywa skład chemiczny wód iwonickich z podobnemi zagranicznemi, i przychodzi do wniosku, że nie mamy prócz wód iwonickich żadnéj wody słonej, jodowéj-bromowéj, któraby zawiérała w sobie wszystkie główne a skuteczne składniki w należytym stósunku, jak to ma miejsce w wodach iwonickich(?); podaje wzór kartki balneostatycznéj, którą używa w czterech kolorach, dla mężczyzn, kobiét, dzieci płci męskiéj, i dla dzieci płci żeńskiéj niżéj lat 10ciu; każda karta zawiéra 24 rubryk, które zapełnione stanowić będą wierny obraz każdego z osobna chorego, a na nich oparte wnioski będą miały rzeczywistą wartość naukową. Wspomina, że zaprowadzono w Iwoniczu zakład kąpieli zimnych połączony z pływalnią, a niedawno temu czytałem „w Czasie“ że zamierzają w Iwoniczu urządzić zakład hidroterapeutyczny; nie wątpię że będzie odpowiednio urządzony i dozorowany, znając sprężystość i wytrwałość pana L. Żętyca, mléko, zakład gimnastyczny, kąpiele igliwiowe, przyrząd pneumatyczny Waldenburga, przyrządy do wziewania, kumys, uzupełniają poczet środków leczniczych; apteka również znajduje się na miejscu.

Niepodobna szczegółowo zastanawiać się nad ogromem materyjału nagromadzonego w niniejszém sprawozdaniu: zawiéra ono mnóstwo luźnych, a zdrowych, uwag, któreby zasługiwały na obszerniejsze uwzględnienie i rozważanie; przechodziłoby to jednak granice niniejszéj oceny, już i tak nie szczupłéj. Uwagi przez autora podane służyć mogą również za wskazówkę kolegom przy zdrojach wykonawstwem lékarskiém się trudniących, jak sprawozdania mają być skréślone: bo zdaniem mojém nie dosyć jest podług z góry oznaczonego szablonu zapełniać rubryki sprawozdaniem objęte; najważniejszą rzeczą jest dokładna kazuistyka; jeden przypadek chorobowy, ściśle obserwowany i szczegółowo opisany, więcéj ma nieraz wartości, aniżeli cała broszura zawiérająca administracyjne postulata!.

Mimochodem wspomnieć mi wypada, że goście, wracający już teraz z Iwonicza, wychwalają znakomite postępy, jakie Iwonicz uczynił pod każdym względem; widzimy tu skuteczne już działanie pana L., które niewątpliwie do wzrostu sławy tego zdroju się przyczyni!.

Odbita jest książka w drukarni pana W. L. Anczyca i Spółki, wydanie odznacza się starannością, czcionki są dość duże, tak, że się książka dobrze czyta. Dodany widok chodnika krytego podług planu pana Prylińskiego, który stanąć ma w Iwoniczu, bardzo jest gustowny.

Dr. Warschauer.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. J. Williamson. **Spostrzeżenia względem użycia atropinu w potach rozpływnych u suchotników, robione w szpitalu królewskim narodowym dla suchotników w Ventnor** na wyspie Wight. W roku 1872 Dr. Wilson oznajmił w „*Philadelphia Medical Journal*,“ że léczył z wybornym skutkiem cztéry przypadki potów rozpływnych za pomocą siarkanu atropinowego, a przed rokiem Dr. Fraentzel w Berlinie poszukiwania swoje robił na większéj ilości chorych; zdaje się atoli, że temu przedmiotowi nie poświęcał dostatecznéj uwagi [1]). Sprawozdanie zaś niniejsze obejmuje doświadczenia wykonywane za pomocą przerzeczonego léku w 16 przypadkach pod kierunkiem Dra A. H. Hassala w wyż wzmiankowanym szpitalu.

Najodpowiedniejszą postacią, w której podaje się atropin, są pigułki z wyciągiem goryczki (*gentiana*), roztwór wodny bowiem prędko ulega zepsuciu. Piérwsza dawka winna być jedna ośmdziesiąta część ziarna ($^1/_{80}$), a podług skutku winna być powiększoną do $^1/_{60}$ aż do $^1/_{50}$, większe zadawki bowiem wywołują najczęściéj przypadłości pochodzące z otrucia.

W każdym z tych 16 przypadków już piérwsza zadawka wywarła oczywisty wpływ na przeziew skórny, albo całkowicie go wstrzymując, albo znacznie zmieniając; w czwartéj części tych przypadków skutek bywał bezpośredni i trwały, tj. cztérech chorych po użyciu kilkorazowém pigułek przed spaniem mogło zaprzestać brać pigułki, gdyż poty już się nie pojawiały. W tych czterech przypadkach skutek okazał się trwałym: albowiem we dwa miesiące po zaprzestaniu wewnętrznego użycia każdy chory oświadczył, że się już nie poci.

Z pozostałych 12tu chorych, u czterech bezpośredni nastąpił skutek, ale był tylko czasowy, tj. że w tych dniach, w których brali lek przerzeczony, byli wolni od potu; atoli, wnet się znowu pojawiały poty, kiedy leku nie zażywali. W siedmiu przypadkach $^1/_{80}$ część ziarna zrazu zmniejszyła poty, atoli trzeba było zadawkę powiększyć dla utrzymania skutku; jednakże zadawka powiększona w krótkim czasie wywołała przypady otrucia, tak, że trzeba było odstąpić od dalszego podawania leku, nie osiągnąwszy ani w jednym przypadku wstrzymania potów. Pozostaje tylko jeden przypadek, w którym niezwykła skuteczność tego leku się objawiła: jedna ośmdziesiąta część ziarna widocznie wstrzymała poty; atoli po 3ch lub 4ch dawkach mnogie przypadłości otrucia nie dozwalały dalszego podawania leku.

Ztąd wynika, że lek przerzeczony wstrzymuje mniéj lub więcéj przeziew skórny, że w cztérech przypadkach skutek był bezpośredni i trwały, bezpośredni lubo czasowy w cztérech, skuteczny lecz chwilowy i przemijający w 7iu, wreszcie że w jednym tylko przypadku musiano użycia jego zaniechać.

Dodać należy, iż w wielu razach rozpływne poty trwały po kilka tygodni, i że opiérały się wszelkiemu lékowaniu.

Przypadłości otrucia były: ciepłota i suchość w gardle całą noc trwająca, osłabienie cielesne i umysłowe w dniu następnym; czasem bywały wymioty, biegunki jednak nie uważano; w jednym przypadku mocz był przez kilka godzin wstrzymany; źrenica leniwo oddziaływała, atoli rozszérzenie téjże nie było stałém, chyba po zadawce $^1/_{50}$ części ziarna; chorzy skarżyli się na zawrót głowy i niemożność czytania nawet druku wielkiego.

Wiadomém jest powszechnie, że wszelkie usiłowania dla wstrzymania potów rozpływnych zawodzą; przeto nie można powiedzieć, że siarkan atropinowy jest niepewniejszy od innych leków; nadto że nie jest pośledniejszym w uporczywych razach, w których, po bezskuteczném podawaniu innych leków, skutecznością się odznacza; wreszcie lék ten ma być bardzo przydatny w gośćcu ostrym stawowym, w którym poty nie tak długo trwają, jak w zastarzałych suchotach. (*The Lancet*, Nr. 2656).

Dr. Warschauer.

---

[1]) Porówn. Przegl. lék. 1873, str. 419.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 5. września. Niespełna rok temu utyskiwaliśmy na tém miejscu (w Nrze 42 „Przeglądu lék." z r. z.) nad zgubną i nieusprawiedliwioną oszczędnością zastósowaną przez ministerstwo oświaty do wydatków drobiazgowych, przeznaczonych na nieodzowne coroczne reparacyje w Zakładach uniwersyteckich tutejszych. Wykazaliśmy wówczas, że gdy Senat akademicki Uniw. krak. na zasadzie szczegółowych kosztorysów, bardzo sumiennie sporządzonych, zażądał na reparacyje w zakładach i gmachach uniwersyteckich, przez feryje letnie r. 1875 uskutecznić się mające, kwoty około 4,600 złr.; ministerstwo wykreśliło z téj summy około 2/3, przeznaczając tylko 1,600 złr. Kubek w kubek te same skargi dzisiaj, niestety, powtórzyć musimy. Propozycyje reparacyj letnich tegorocznych uczynione były zawczasu (bodaj że jeszcze w zimie), i znowu, ograniczając się do rzeczy niezbędnych na zasadzie drobiazgowych kosztorysów, żądano dla zakładów klinicznych razem z zakładem sądowo-lékarskim 3882 złr. 30$^1/_2$ ct. Otóż ministerstwo, snać już stale trzymając się zasady drobnych oszczędności, sumę tę, podobnie jak w roku zeszłym, obcięło o 2/3, sprowadzając ją do 1,232 złr. W skutek tego, między innemi, już drugi rok z rzędu podłogi w salach klinicznych nie będą na nowo odpokostowane i wielu innych niezbędnych wydatków trzeba będzie zaniechać! Jakże rażącą wydaje się taka drobnostkowa oszczędność, jeżeli ją porównamy z hojnemi wydatkami przyznanemi na zakłady uniwersyteckie . . . ., ale nie w Krakowie, tylko w Wiédniu i Grodźcu Styrskim (Graz). I tak np. w Wiédniu zakład chemiczny kosztuje 750,000 złr., w Grodźcu zakład fizyczny 300,000 złr., zakład chemiczny 220,000 złr., zakład anatomiczny i fizyjologiczny 250,000 złr. itd.; w Krakowie zaś już od lat kilku nie możemy się doprosić kilkudziesięciu tysięcy na nowy zakład patologiczno-anatomiczny i na nową klinikę chirurgiczną, które są niezbędnie potrzebne, w bieżących zaś wydatkach narzucaną jest opłakana oszczędność, o któréj powyżéj była mowa.

* Prezes Akademii umiejętności Dr. J. Majer wyjechał do Szczawnicy, celem objęcia Zakładu zdrojowego w posiadanie Akademii, w dniu 6 b. m. (nie zaś przed tygodniem, jak mylnie w swoim czasie doniósł „Czas".)

* **Wiédeń.** Prof. Leidesdorf, powróciwszy ze Stambułu, zaprzecza w Nr. 36 „*Wien. med. Woch.*" podanéj przez tęż gazetę (Nr. 34) wiadomości, jakoby Sułtan Murad V. cierpiał na rozmiękczenie mózgu, lub drobne ogniska udarowe *(apoplekt. Herde)* w tymże; przytacza następujące przypady: bezsenność od $1^1/_2$ miesiąca trwającą, wielka drażliwość i napady udręczenia przysercowego *(Praecordialangst)*; wreszcie oświadcza, że to cierpienie nerwowe, którego jednym wyrazem nie oznacza, może być uléczoném.

* **W Paryżu** jest do sprzedania biblijoteka oftalmologiczna po ś. p. Drze J. Siechlu, obejmująca około 4,000 dzieł; jestto w téj chwili najzupełniejszy zbiór dzieł okulistycznych.—Psychiatryję w tutejszym Wydziale lékarskim wykładają obecnie DDr. Charcot, Ball i Luys.

Jasło. Deputacyja obywateli miasta tutejszego, w czasie bytności w tym roku Inspektora szpitali krajowych Dra Jana Stelli-Sawickiego w tém mieście, doręczyła mu dyplom honorowego obywatela m. Jasła, za pracę jego około podniesienia szpitali prowincyjonalnych. *(G. N.)*

Konkurs celem obsadzenia posady lékarza kolejowego w Sądowéj-Wiszni, z roczną płacą 360 złr. Termin do dnia 20 września r. b.

Nekrologija. Dnia 1. września zmarł w Krakowie licząc lat 81, jeden ze starszych wysłużonych profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, Floryjan Sawiczewski, Dr. med. i chir., Mag. farm., b. rektor Uniwersytetu. Ojciec jego był jak i on właścicielem apteki w Rynku („pod Słońcem") w Krakowie, oraz Profesorem w Uniwersytecie. Floryjan Sawiczewski, ukończywszy nauki lékarskie i farmaceutyczne w Krakowie, słuchał w Paryżu słynnych podówczas chemików i naturalistów, a wróciwszy do Krakowa, młodym jeszcze będąc, został profesorem i wykładał różnemi czasy Chemiję, Farmakologiję, a chwilowo także Botanikę. Przed 40 laty wydawał w Krakowie miesięczne pismo: „Przegląd farmaceutyczny" (od r. 1834 do 1836); ogłosił także kilka rozpraw treści farmaceutycznéj w Roczniku Wydz. lék. Uniw. Jagiell.

Z Heidelbergu otrzymaliśmy następujące pismo:

Dnia 21go sierpnia w nocy o godz. 1széj umarł nagle w Heidelbergu prof. Gustaw Simon, dyrektor kliniki chirurgicznéj. Śmierć jego przeraziła wszystkich: bo przyniosła wielką stratę nie tylko wydziałowi lékarskiemu i miastu, ale i całemu rzec można światu. Komu znane wielkie zasługi, jakie zmarły położył około wydoskonalenia chirurgii w ogólności, a w szczególności ginekologii; komu znane jego wysokie zalety i jego powodzenie jako operatora: ten łatwo sobie wytłómaczy, czém się działo, iż zewsząd, z drugiéj nawet półkuli ziemskiéj, zjeżdzali się chorzy, aby u niego szukać pomocy. Ujmującém postępowaniem szybko pozyskiwał sobie serca swych pacyjentów, a swém powodzeniem w léczeniu, opartém na gruntownéj znajomości swéj sztuki, zaskarbiał sobie dozgonną u nich wdzięczność. Zamiłowanie do swego zawodu nie zdołało go nawet pomimo choroby odwieść od niesienia pomocy chorym. Zmuszony do zaprzestania odczytów już od kilku półroczy, przyjmował cierpiących i operował ich u siebie. Nawet w ostatnim dniu życia udzielił kilku chorym porady lékarskiéj, kilku innych zaprosił na dzień następny. Ostatni z łzami opuszczali dom załoby, w którym się w nocy smutna odbyła katastrofa.

Simon zmarł skutkiem nagłéj opuchliny płuc, jako następstwa tętniaka aorty zstępującéj. O naturze swéj choroby nie wiedział nic; z umysłu zatajał mu ją lékarz jego prof. v. Dusch. Nie wielu tylko osobom znaném było to cierpienie; ogólnie pocieszano się nadzieją rychłego wyzdrowienia i powrotu Simona do dawnéj czynności.

Śmierć Simona stała się oprócz dla chorych, także wielkim a dotkliwym ciosem dla studentów. Ostatni utracili swego uwielbianego nauczyciela, który w nich umiał budzić zapał do chirurgii i który im najtrudniejsze operacyje pod swym okiem dozwalał wykonywać. Wielu studentów przybywało do Heidelberga jedynie, aby Simona widzieć operującego i aby u niego wzbogacić swą wiedzę.

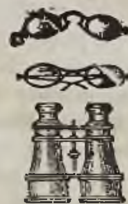
Gustaw Simon urodził się w Darmstadzie w roku 1824. Nauk lékarskich słuchał w Heidelbergu i w Giessen, gzie w roku 1847 uzyskał stopień doktora. Następnie służył w wojsku jako lékarz, a potem oddał się zawodowi praktycznemu w swém rodzinném mieście, zkąd powołanym został w roku 1861 na profesora chirurgii do Rostoku. Po śmierci O. Webera zawezwany przeniósł się do Heidelberga i tu pozostawał przez lat 8 na katedrze chirurgii. Umarł w sile wieku, licząc lat 52. *Dr. Jurasz.*

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 7 września 1713 r. Dr. Ignacy Michałowski mianowany Profesorem Uniwersytetu krakowskiego, wydziału lékarskiego. Wydawał kalendarze i miewał z tego powodu częste zatargi z drukarzami.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. E. K. we Lwowie. Upraszamy uprzejmie o dalsze wyciągi w tym rodzaju.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.



Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.